# DISSERTATION

N°. 115.

SUR

# LA GASTRITE AIGUË;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 mai 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR E. LEBRETON, de Noirmoutier,

Département de la Vendée.

*Quid probat thesis ? Scientiam ? Non.*
*Optimam librario speculationem ? Certè.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1830.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | DUMÉRIL. |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN. |
| Histoire naturelle médicale | CLARION. |
| Pharmacologie | GUILBERT. |
| Hygiène | ANDRAL, *Président.* |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN.<br>ROUX. |
| Pathologie médicale | FIZEAU.<br>FOUQUIER. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON, *Suppléant.* |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | DESORMEAUX. |
| Clinique médicale | CAYOL.<br>CHOMEL, *Examinateur.*<br>LANDRÉ-BEAUVAIS.<br>RÉCAMIER. |
| Clinique chirurgicale | BOUGON.<br>BOYER, *Examinateur.*<br>DUBOIS.<br>DUPUYTREN. |
| Clinique d'accouchemens | DENEUX, *Examinateur.* |

## *Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

## *Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs |
|---|---|
| Baudelocque. | Dubled. |
| Bayle. | Dubois. |
| Berard. | Gerdy. |
| Blandin. | Gibert. |
| Bouillaud, *Suppléant.* | Hatin. |
| Bouvier, *Examinateur.* | Lisfranc. |
| Briquet, *Examinateur.* | Martin Solon. |
| Brongniart. | Piorry. |
| Cloquet. | Rochoux. |
| Cottereau. | Sandras. |
| Dance. | Trousseau. |
| Devergie. | Velpeau. |

---

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# A MON PÈRE,

ET

# A MA MÈRE.

*Gage d'amour filial.*

E. LEBRETON.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0004eleb

A MON ONCLE,

# FOURÉ,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris; Directeur de l'École secondaire de médecine de Nantes; Professeur d'instruction médicale établie dans la même ville; Président du Conseil de salubrité; Médecin des épidémies de la Loire-Inférieure, etc., etc., etc.

*Témoignage d'une inaltérable affection, de la plus profonde estime et de la plus vive reconnaissance.*

E. LEBRETON.

aspects bien différens : tantôt avec des symptômes qui naissent, se développent, et disparaissent avec rapidité; tantôt avec des symptômes moins graves, dont la marche s'exécute avec plus de lenteur, et qui peuvent se prolonger d'une manière indéfinie : en un mot, elle peut-être aiguë ou chronique. Je me propose de l'examiner dans ses périodes d'acuité.

*Causes.*

La gastrite aiguë existe rarement isolée, et se montre le plus souvent accompagnée de la phlegmasie de l'intestin grêle. Tous les âges, les deux sexes, et tous les tempéramens, sont à peu près également disposés à la contracter ; cependant elle affecte de préférence les individus remarquables par une sensibilité très-grande de la membrane muqueuse de l'estomac, les habitans des climats chauds et tempérés, les personnes enfin qui, par leurs professions, sont exposées à toutes les intempéries de l'atmosphère, et qui dans leur manière de se nourrir ne sont guidées ni par la qualité des alimens, ni par une sage modération.

Elle peut se développer sous l'influence de causes dont l'action, quoique éloignée, vient retentir sur la muqueuse gastrique ; c'est ainsi qu'on la voit survenir à la suite des suppressions répétées de la transpiration, de la répercussion des exanthèmes cutanés, tels que l'érysipèle, et les affections psoriques et dartreuses; des affections morales concentrées, d'un accès de colère, et de l'ingestion d'une grande quantité d'eau froide pendant la chaleur de cette violente passion.

Mais ses causes les plus ordinaires et les plus efficaces sont les indigestions fréquentes, les excès de table, les préparations alimentaires d'une nature piquante et relevée, l'abus surtout des alliacées, des racines brûlantes des crucifères, de la moutarde et des ragoûts chargés d'épices; l'usage trop long-temps continué des liqueurs spiritueuses, du punch, des eaux-de-vie brûlées, des vins altérés par des

sels métalliques ; l'administration peu physiologique des vomitifs lorsque l'estomac est très-irritable. L'introduction dans cet organe de corps étrangers anguleux, tels que des morceaux de verre ; les alimens ayant subi un commencement de fermentation putride, les miasmes très-actifs, etc.,etc.,les moules à certaines époques de l'année, la privation prolongée de tout liquide propre à étancher la soif pendant une chaleur excessive ; enfin, pour terminer ce long tableau, les contusions, les chutes et les percussions sur la région épigastrique.

*Symptômes.*

La gastrite aiguë, selon l'intensité des causes que je viens d'énumérer, et suivant l'irritabilité des sujets, présente une foule de degrés différens d'acuité. Comme leur description serait fort difficile, pour ne pas dire impossible, et comme, d'ailleurs, elle serait inutile, puisque la sagacité des lecteurs peut y suppléer, je me contenterai d'esquisser les deux principaux.

Elle peut être légère, et alors voici les symptômes qui la caractérisent : l'appétit éprouve quelquefois une faible diminution, plus souvent il recouvre une nouvelle énergie ; mais toujours pendant la digestion une douleur sourde, passagère, ne se faisant sentir que par la pression et les secousses de la marche, se développe à l'épigastre ; bientôt la gorge se sèche, la soif se déclare, des rapports avec rejet d'un liquide huileux brûlent le gosier ; la angue rougit à sa pointe, la tête devient pesante, embarrassée, douloureuse ; quelques individus éprouvent un sentiment d'ivresse, et même une véritable congestion cérébrale ; le pouls s'accélère, la face rougit, les artères temporales battent avec force, une chaleur incommode fatigue le malade. A peine la digestion est-elle achevée que tous les accidens disparaissent, pour revenir de nouveau si le malade néglige les règles de la diète. Cette nuance de la gastrite aiguë est fort peu dangereuse ; l'on doit craindre seulement que sa durée se prolonge, et qu'en passant à l'état chronique elle ne détermine la perte des forces et de

l'embonpoint. Quelquefois elle prend un plus haut degré de gravité, et se confond alors avec la gastrite aiguë intense, qui est ordinairement le résultat de l'introduction de substances vénéneuses dans l'estomac, et dont voici les caractères.

Quand elle se déclare brusquement, elle débute par un frisson plus ou moins marqué, et par une douleur vive et déchirante qui occupe d'abord la région épigastrique, et se propage rapidement aux hypochondres, dont le droit est le plus douloureux; elle est accompagnée d'une chaleur brûlante, et d'un sentiment de constriction qui a son siége dans l'estomac, et qui remonte quelquefois vers l'œsophage, de manière à rendre difficile le mouvement de la déglutition. La bouche est sèche, la langue rouge, pointue et rétractée; la soif est vive, et pour l'apaiser le malade sollicite sans cesse des boissons froides et acidules. A ces symptômes s'en joignent d'autres beaucoup plus graves; ils consistent dans des nausées, des vomissemens de matières bilieuses, et plus rarement d'un mucus mêlé de stries sanguinolentes; le pouls est d'une fréquence et d'une petitesse extrêmes; dans quelques cas il est lent, comme si les contractions du cœur étaient enchaînées par la douleur. La chaleur, d'abord générale, finit par se concentrer dans l'abdomen, et c'est alors que les extrémités deviennent froides et glacées; les sécrétions sont interrompues, le malade se découvre sans cesse pour apaiser le feu qui le dévore; il est dans une agitation continuelle, ses traits sont décomposés, et bientôt le hoquet, le délire, les soubresauts des tendons et les mouvemens convulsifs viennent compléter cette scène effrayante. J'ajouterai, de plus, que dans les cas d'empoisonnement par un acide ou un alcali concentré, les escharres qu'on remarque sur les lèvres, la bouche et le pharynx, les qualités chimiques des matières vomies, qui tantôt verdissent le sirop de violettes, tantôt rougissent le tournesol, et font effervescence sur le carreau, suffisent pour reconnaître la substance vénéneuse, et pour laisser présumer la gravité des altérations organiques.

Cette espèce de gastrite a une marche très-rapide; elle peut déter-

miner la mort en quelques jours, et même dans un temps beaucoup plus court. On a vu des malades succomber en vingt-quatre heures. Cette terminaison est annoncée par le hoquet, les défaillances, la cessation des vomissemens, puis des mouvemens du cœur et des pulsations artérielles. Quand la guérison doit avoir lieu sa durée est beaucoup plus longue, et lorsqu'elle a été produite par des substances vénéneuses, il n'est pas rare de voir survenir, après une quinzaine de jours, des hémorrhagies provenant de la séparation des escharres. La vie, dans ce cas, peut être compromise par la grande quantité de sang rejetée; et si le malade échappe à ces dangers, il lui faut attendre sa guérison pendant long-temps, les ulcérations, résultat nécessaire de la séparation des parties désorganisées, exigeant un long délai pour se cicatriser; il se passe même des années avant que l'estomac puisse remplir régulièrement ses fonctions.

La gastrite aiguë intense est toujours une maladie grave; aussi le praticien devra-t-il faire preuve d'une grande circonspection lorsqu'il sera appelé à porter un prognostic sur cette affection. Avant de laisser connaître ses décisions, il ne doit pas oublier que dans l'enfance, cet âge si remarquable par l'activité de l'encéphale et la vivacité des sympathies, cette inflammation, même celle qui est produite par une simple indigestion, provoque souvent des symptômes cérébraux assez graves pour faire croire à l'imminence du péril; aussi ne perdra-t-il pas tout espoir lorsqu'il verra la somnolence, la contraction et la dilatation alternatives des pupilles, le renversement du globe de l'œil, le grincement des dents, le serrement des mâchoires, les mouvemens convulsifs et du délire survenir, chez les jeunes enfans, à la suite d'une inflammation de l'estomac; il se rappellera que les femmes douées d'une constitution très-irritable se rapprochent, sous ce rapport, de l'enfance, et qu'on observe fréquemment, à la suite des gastrites aiguës dont elles sont atteintes, des phénomènes aussi effrayans, que le médecin exercé sait toujours réduire à leur juste valeur; il remarquera, de plus, que si quelquefois on est trop prompt à s'alarmer sur le compte des femmes et des enfans, ces alarmes du

moins n'entraînent aucun inconvénient, tandis que le calme trompeur des gastrites, chez les vieillards, peut plonger dans une douce sécurité souvent funeste au malade. Tous les jours, en effet, il arrive de constater sur les cadavres des personnes avancées en âge des altérations profondes, sans que, de leur vivant, le moindre symptôme, la moindre sympathie ait pu servir à apprécier l'intensité du mal, et même à en faire soupçonner l'existence. Toutes ces différences s'expliquent facilement par les variations de la sensibilité aux diverses époques de la vie, et l'on conçoit quelle importance on doit attacher à l'étude de ces particularités, dont l'application dans la pratique est semée d'un si grand nombre de difficultés. Toutes les fois que, malgré l'emploi des moyens curatifs les plus rationnels, la gastrite aiguë intense, loin de céder, persiste avec la même violence, le prognostic ne peut être que fâcheux. Lorsque des substances vénéneuses ont donné lieu à la maladie, il est subordonné à la nature, à la quantité et à la concentration de ces substances, et, d'un autre côté, à l'état de plénitude et de vacuité de l'estomac. Les désordres sont plus ou moins considérables, suivant que les matières ingérées ont été conservées ou vomies plus ou moins de temps après leur introduction dans ce viscère.

*Caractères anatomiques.*

La lésion anatomique qui constitue le plus léger degré de la gastrite aiguë n'a pas encore été constatée par l'autopsie cadavérique ; toutes les données que nous possédons sur les altérations variées de la membrane muqueuse gastrite à la suite de son inflammation nous ont été fournies par cette phlegmasie, arrivée à son plus haut période de gravité. On trouve, chez les individus qu'elle précipite au tombeau, la muqueuse de l'estomac rouge, livide, brune ou ecchymosée, souvent épaissie ; elle est quelquefois convertie en une bouillie gélatiniforme qu'on enlève facilement avec le scalpel, et qui laisse, dans une étendue plus ou moins grande, les parois de l'estomac réduites à un état d'amincissement extrême ; dans quelques cas, rares, on voit les

tuniques de cet organe diminuer graduellement d'épaisseur de la circonférence au centre, où elles sont perforées : il est plus commun, dans le cas de perforation, de les rencontrer coupées à pic et comme par un emporte-pièce. Cette dernière lésion n'existe ordinairement qu'à la suite des substances vénéneuses introduites dans l'estomac.

*Traitement.*

Il suffit d'observer les règles les plus simples de l'hygiène pour obtenir la guérison des nuances les plus légères de la gastrite aiguë, qui, pour l'ordinaire, sont le résultat d'une erreur de régime; le seul éloignement des causes réussit, dans le plus grand nombre de cas, à les dissiper. Il est rarement nécessaire de recourir à la saignée générale, et une seule application de sangsues à l'épigastre enlève l'inflammation comme par enchantement. Le malade toutefois sera tenu à la diète, et ne fera usage pendant quelque jours que de boissons gommeuses, mucilagineuses ou acidules. Cependant, comme une abstinence rigoureuse n'est pas d'une nécessité absolue, on ne tardera pas à lui permettre des liquides plus nourrissans, tels que les bouillons de veau et de poulet, et quelques alimens solides, comme les fruits sucrés et les gelées végétales et animales, dont on déterminera la quantité. Si la maladie paraissait vouloir prendre le caractère chronique, on appliquerait, avec succès, un vésicatoire sur l'estomac, et on le ferait suppurer pendant quelque temps. Il est rare qu'avec ce traitement on ne se rende promptement maître de ces affections peu rebelles.

Mais il n'en est pas de même de la gastrite aiguë intense, contre laquelle les traitemens les plus actifs et les mieux combinés ne viennent que trop souvent échouer. C'est ici l'occasion d'insister avec persévérance dans l'emploi des antiphlogistiques et de tous les moyens susceptibles de faciliter leur action. On débutera donc par des saignées générales, qu'il peut être nécessaire de répéter à de courts intervalles, en se guidant toutefois sur l'intensité du mal et les forces du sujet.

L'on ne sera point arrêté par la petitesse des pulsations artérielles ; car il est reconnu que, dans ces gastrites excessives, dans lesquelles la douleur semble enchaîner les contractions du cœur, l'ouverture de la veine produit le développement du pouls. Aux évacuations sanguines générales succéderont les applications de sangsues sur la région épigastrique, et leur nombre sera d'autant plus considérable, que la douleur de cette partie sera plus déchirante sous la pression, et que le malade sera doué d'une plus grande vigueur de constitution. Si le sujet est faible, s'il présente un pouls serré, petit, concentré, qui ne permette pas absolument de tirer la moindre quantité de sang, il devient urgent de recourir aux révulsifs, tels que les sinapismes et les vésicatoires, appliqués d'abord sur les membres, puis sur la région épigastrique, mais toujours sur des surfaces très-étendues ; ils donnent promptement au pouls de la force et du développement, et avec leur secours on peut revenir aux antiphlogistiques d'abord négligés. Les sinapismes aux jambes ont encore l'avantage de diminuer le froid glacial des extrémités, qui contribue à entretenir l'inflammation principale. Dans les intervalles des saignées et des sangsues, des topiques émolliens, consistant dans des cataplasmes de farine de graine de lin, et mieux des sachets remplis de fleurs de mauve ou de sureau, à cause de leur légèreté, seront placés sur l'épigastre, si le malade peut les supporter. Dans le cas contraire, les fomentations aqueuses seront seules employées. Quelquefois on a retiré de bons effets des compresses imbibées d'eau froide et même glacées sur l'estomac; mais comme elles peuvent entraîner des réactions fâcheuses, il est plus sage de ne pas s'en servir.

Pendant toute la durée des mouvemens fébriles et des troubles fonctionnels capables d'inspirer des craintes, l'estomac sera tenu dans un repos parfait ; l'abstinence alimentaire sera des plus rigoureuses, et l'on fera usage de boissons émollientes et rafraîchissantes. Elles se composeront d'eau gommée, d'infusions de lin, de décoctions de racines de guimauve, édulcorées avec le miel, le sirop d'orgeat et de gomme, ou bien avec ceux de groseilles, d'oranges et de vinaigre, si le malade

désire des acides. Toutes ces boissons seront prises en très-petite quantité à la fois, à une température fraîche ou froide, selon la disposition particulière de l'estomac. Quand les vomissemens sont tellement répétés qu'il est impossible à ce viscère d'en conserver la moindre parcelle, on cherche à diminuer la soif, en faisant prendre des lavemens fréquens, en couvrant de fomentations aqueuses une grande surface du corps, ou en plongeant le malade dans un bain légèrement frais.

Lorsque la gastrite aiguë est l'effet d'un empoisonnement, le médecin doit faire tous ses efforts pour arriver à la connaissance de la nature des substances vénéneuses, afin de les neutraliser, s'il parvient à la découvrir. Si ses recherches ne sont pas couronnées du succès, il doit se hâter de provoquer l'expulsion des matières ingérées, et d'en émousser l'énergie par de grandes quantités de boissons mucilagineuses et par d'abondantes dissolutions d'albumine. Les hémorrhagies provenant de la séparation des escharres seront combattues par des boissons d'eau froide, auxquelles on ajoutera une quantité suffisante d'alun ou d'acide sulfurique. Ces indications spéciales une fois remplies, il ne reste plus qu'à suivre les principes de traitement exposés plus haut avec assez de détails.

Si par hasard quelques lecteurs, peu favorables aux idées qui composent cette courte dissertation, se montraient justement sévères à l'égard de leur auteur, je leur dirais seulement, pour désarmer leur sévérité, que mon but, en faisant une thèse, a été de céder à l'inévitable nécessité, et de me débarrasser d'une formalité que je ne crois profitable à personne.

FIN.

# HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

## I.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores.

## II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est.

## III.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis.

## IV.

In acutis morbis, extremarum partium frigus, malum.

## V.

Sudores frigidi, cum acutâ quidem febre evenientes, mortem; cum mitiore verò, morbi longitudinem significant.

## VI.

In acutis affectionibus rarò, purgantibus utendum.